



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MARINA ROVARIS PESSETTI

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Florianópolis

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA
DAS PRÓTESES DENTÁRIAS REALIZADAS NA CLÍNICA III DO CURSO DE
ODONTOLOGIA DA UFSC**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Disciplina de TCC III do Curso de Graduação em
Odontologia da Universidade Federal de Santa
Catarina, como requisito para a obtenção do título de
Cirurgiã-Dentista.

Aluna: Marina Rovaris Pessetti

Orientador: Prof. Dr. Izo Milton Zani

Florianópolis

2015

Marina Rovaris Pessetti

**AVALIAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA
DAS PRÓTESES DENTÁRIAS REALIZADAS NA CLÍNICA III DO CURSO DE
ODONTOLOGIA DA UFSC**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do título de Cirurgiã-dentista e aprovado em sua forma final pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 18 de novembro de 2015.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Izo Milton Zani

Orientador

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.^a Dr^a Elisa Oderich

Membro

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Dr. André Luiz Mezzomo

Membro

Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter permitido que eu chegasse até aqui e por ter colocado pessoas tão especiais no meu caminho. Agradeço especialmente ao meu orientador *Izo Milton Zani* pela paciência e dedicação direcionadas a mim em toda elaboração deste trabalho. Igualmente agradeço à professora *Elisa Oderich* e ao professor *Luis André Mendonça Mezzomo* por conduzirem tão bem o projeto de extensão – Programa de manutenção e controle em Próteses dentárias, estando sempre dispostos a ajudar e pelo brilhante papel que desempenham como professores.

Aos meus pais, *Everton e Cleo*, por serem meus exemplos de seres humanos, agradeço pela cumplicidade, dedicação e amor demonstrados diariamente. À minha irmã, *Viviane* e ao meu namorado, *Marcos*, quero agradecer principalmente pela paciência que tiveram comigo em todos os momentos, ao amor e amizade existente entre nós e por serem pessoas tão importantes na minha vida.

Aos meus amigos, especialmente à minha dupla, *Ricardo*, por ser uma pessoa muito generosa, principalmente nos dias difíceis da vida acadêmica e convívio clínico diário, dividindo durante esses anos conhecimento e aprendizado. Agradeço igualmente às amigas especiais que fiz durante a graduação: *Julia e Elis*, e a todos os envolvidos no projeto de extensão que tornaram possível a realização deste trabalho.

RESUMO

Existem poucos dados sobre satisfação e impacto na qualidade de vida dos pacientes tratados com as próteses dentárias realizadas em cursos de Graduação em Odontologia. Este estudo transversal avaliou o grau de satisfação e o impacto na qualidade de vida com próteses executadas na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) entre 2010 e 2014. Foi aplicado um questionário de satisfação utilizando a escala analógica visual (VAS) com valores de 1 a 10, além do Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Quarenta e um pacientes, totalizando 96 próteses (55 prótese fixas, 25 próteses parciais removíveis e 16 próteses totais) participaram do estudo. A prótese nova proporcionou melhora na qualidade de vida dos pacientes (escore médio: $8,80 \pm 2,46$). A satisfação com relação à estética do sorriso, à mastigação e à fonética foi de 73,2%, 75,6% e 92,7%, respectivamente. A satisfação durante o atendimento reduziu significativamente no período pós-instalação ($9,49 \pm 1,47$ vs. $6,73 \pm 3,59$). Os escores médios atribuídos à estética, ao sorriso e à fala, foram de $8,29 (\pm 2,31)$, $7,61 (\pm 2,92)$, $8,76 (\pm 1,64)$. Dificuldades de pronúncia e piora do paladar não foram percebidas por 79% e 80,95% dos pacientes, respectivamente enquanto dor forte na boca, desconforto ao comer, constrangimento e insatisfação com a dieta nunca foram percebidas por 57,4%, 47,62%, 59,52%, e 73,81% dos pacientes, respectivamente. Conclui-se que há aumento da satisfação dos pacientes tratados com prótese e um impacto positivo na qualidade de vida. A implantação de programas de manutenção de próteses dentárias é fundamental para aumentar a satisfação dos pacientes.

Descritores: Qualidade de vida; Satisfação do paciente; Prótese dentária.

ABSTRACT

There are few data on satisfaction and impact on quality of life with dental prostheses made Undergraduate courses in dentistry. This cross-sectional study evaluated the degree of satisfaction and the impact on quality of life with prosthetics performed at the Federal University of Santa Catarina (UFSC) between 2010 and 2014. A questionnaire of satisfaction using the Visual Analog Scale was used (VAS) with values between 1 and 10, in addition to the Oral Health Impact Profile (OHIP-14). Forty-one patients, accounting for 96 prostheses (55 fixed prosthesis, 25 and 16 removable partial denture prostheses) participated in the study. The new prostheses provided improved quality of life of patients (mean score: 8.80 ± 2.46). The satisfaction with the aesthetics of the smile, the chewing and phonetics was 73.2%, 75.6% and 92.7%, respectively. The satisfaction during the service significantly reduced in the post-installation period (9.49 ± 1.47 vs. 6.73 ± 3.59). The average scores attributed to aesthetics, to smile and speech were 8.29 ± 2.31 , 7.61 ± 2.92 , 8.76 ± 1.64 . Pronunciation difficulties and worsening of taste were not perceived respectively by 79% and 80.95% of patients, whereas severe pain in the mouth, discomfort when eating, embarrassment and dissatisfaction with the diet were never perceived by 57.4%, 47.62 %, 59.52% and 73.81% of patients, respectively. We conclude that there is increased patient satisfaction compared to treatment with prosthesis can be said that there is impact on quality of life. The implementation of dentures maintenance programs is critical to increasing patient satisfaction.

Key-words: Quality of life; Patient satisfaction; Dental prosthesis.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribuição de gênero da amostra	25
Gráfico 2. Resultado do somatório total das questões relacionadas a cada dimensão	27
Gráfico 3. Resultado do grau de satisfação em relação à estética do sorriso, mastigação e fonética com o tratamento protético recebido	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição da frequência das respostas para os itens da escala OHIP-14	26
Tabela 2. Análise estatística das diferentes dimensões analisada pelo OHIP-14.....	28
Tabela 3. Resultados dos escores (média e desvio-padrão) da EAV com relação ao grau de satisfação com o tratamento protético recebido	30

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. REVISÃO DE LITERATURA	12
3. OBJETIVOS	20
3.1 Objetivo Geral	20
3.2 Objetivo Específico	20
4. MATERIAIS E MÉTODOS	21
4.1 Delineamento do Estudo	21
4.2 Avaliação do Comitê de Ética	21
4.3 Tamanho da Amostra	22
4.4. Critérios de Elegibilidade	22
4.5 Recrutamento dos Pacientes	22
4.6 Aplicação do questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14)	23
4.7 Escala Visual Analógica (EAV)	23
4.8 Análise Estatística	24
5. RESULTADOS	25
5.1 Qualidade de vida	26
5.2 Satisfação	29
6. DISCUSSÃO	31
6.1 Qualidade de vida	31
6.2 Satisfação	32
7. CONCLUSÕES	35
REFERÊNCIAS	36

1. INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços da Odontologia, a perda dentária ainda é uma realidade que causa problemas sérios nos indivíduos acometidos. Funções básicas como a mastigação passam a ser limitadas, comprometendo a dieta e saúde geral do indivíduo. Além deste, outros problemas secundários também podem surgir, como o constrangimento estético causados em indivíduos desdentados.

Na *Pesquisa Nacional de Saúde Bucal* realizada pelo Ministério da Saúde (MS) em 2010 o CPO-D médio foi de 27,53 para os indivíduos de 65 a 74 anos de idade, sendo o componente perdido responsável por 92% deste índice (BRASIL. Ministério da Saúde, 2010). Com frequência, a perda dos dentes é associada à falta de cuidados e higiene, assim como a falta de condições socioeconômicas e culturais (SILVA et al., 2010).

Segundo Pinto (1988), a saúde bucal precária encontrada no Brasil pode ser explicada pelo Sistema de Saúde ofertar por muitos anos um serviço de caráter curativista, sendo exodontia o principal tratamento realizado.

Nos casos de ausência dentária a Odontologia faz o uso de próteses, estas têm por objetivo o restabelecimento da função mastigatória; fonética; deglutição; estética e harmonia facial (VOLPATO et al., 2012). Todos estes fatores têm por finalidade melhorar a qualidade de vida do paciente no seu dia-a-dia.

A qualidade de vida é um tema muito discutido na atualidade. O aumento da expectativa de vida dos brasileiros tem feito com que esse assunto seja cada vez mais discutido. Segundo o IBGE (2000) a população brasileira teve um ganho de 2,6 anos de vida, ao passar de 66 anos de idade em 1991, para 68,6 anos em 2000 (IBGE, 2000).

O conceito de qualidade vida ultrapassa ausência de doença, segundo a OMS, “qualidade de vida é a percepção do indivíduo a cerca de posição na vida, de acordo com o contexto cultural e os sistemas de valores, nos quais está inserido, e em relação a seus objetivos, expectativa, padrões e preocupações.” (OMS, 1997).

Visto que a qualidade de vida pode ser afetada por diversos fatores, a falta de dentes também interfere na comunicação e na fonação de algumas palavras. Sabendo que a capacidade de comunicação não depende apenas da fala, a dificuldade de se relacionar com outras pessoas também é diminuída.

O paciente sente vergonha de sorrir e conversar em público, afetando seu bem-estar social. No Brasil, ainda existem poucas informações sobre a qualidade de vida das pessoas (PALMEIRO, 2013).

A qualidade de vida assim como satisfação do paciente relacionado ao uso das próteses geram dúvidas para os dentistas que as confeccionam. Sabe-se que a qualidade das próteses tem papel moderado na satisfação do paciente, porém fatores psicológicos como sua atitude em relação às próteses parecem ter maior importância para a aceitação de suas novas condições de saúde bucal (ÖWA, 1997).

2. REVISÃO DE LITERATURA

Um estudo para avaliar o perfil epidemiológico da cárie e do uso e necessidade de prótese, realizado no município de Biguaçu, Santa Catarina, utilizou uma amostra aleatória de base domiciliar. Foram realizados exames em uma amostra com 277 idosos, com idade média de 70,1 anos, sendo 64,6% do sexo feminino, 35,4% do sexo masculino e 69% residente de área urbana. A grande maioria dos idosos (68,6%) era independente. O grau de escolaridade da amostra apresentou-se baixo, pois 87,4% dos idosos completaram até quatro anos de estudo. Em relação à classificação socioeconômica, 56,5% vivem com renda mensal de 1,3 a 2,4 salários mínimos e 30,8% com 2,5 a 5,3 salários mínimos. Considerando a saúde geral, 79,4% mencionaram algum tipo de doença. Quanto à última visita ao dentista, 21,3% responderam ter ido há menos de um ano, e 31,4% há mais de 20 anos. O índice CPOD evidenciou a grande participação de dentes perdidos (92%); com relação ao uso e necessidade de prótese, somente 4 dos 277 idosos não usavam nem necessitavam nenhum tipo de prótese, representando 1,4% da amostra. Tanto o uso quanto a necessidade de prótese obtiveram a maior porcentagem para a prótese total. Dos idosos da amostra, 60,3% da amostra fazem o uso de prótese total superior e 27% de prótese total inferior. Quanto à necessidade protética, 47,7% necessita de prótese total superior e 42,6% de prótese total inferior. Neste estudo foi concluído que a população idosa de Biguaçu retrata péssimas condições de saúde bucal, alto percentual de dentes ausentes e principalmente necessidades freqüentes de reabilitação protética (COLUSSI; FREITAS; CALVO, 2004).

Com o objetivo de avaliar a autopercepção da saúde bucal e o impacto na qualidade de vida de vida do idoso, Haikal et al. (2009) selecionaram uma amostra composta por 45 idosos. Primeiramente foi realizada uma entrevista estruturada para avaliar a autopercepção do idoso em relação a sua saúde bucal, onde 67% avaliaram como positiva sua saúde bucal, 22% avaliar como regular e 11% como negativa. Os pesquisadores realizaram um exame clínico, onde foi observado um CPO-D médio de 29,9 sendo que 92,8% deste índice representavam ausência dentária, caracterizando uma situação precária da saúde bucal dos idosos. Para medir o impacto das condições bucais na qualidade de vida, utilizou-se o instrumento GOHAI, onde foram avaliadas seis dimensões (Incômodos; dor no

último ano; problemas com a aparência; problemas mastigatórios; problemas com a fonação e limitação nas relações sociais). Dentre as Dimensões utilizadas, o impacto da saúde bucal na qualidade de vida com a seguinte distribuição: 51% dos idosos sentem algum tipo de incômodo em relação à saúde bucal, 29% sentiram dor no último ano, 13% tiveram problemas com aparência, 38% dificuldade mastigatória, 2% problemas com a fala e 11% tiveram algum tipo de limitação social. De acordo com os resultados, os autores verificaram que os idosos uma autopercepção positiva sua saúde bucal, mesmo apresentando precário estado clínico e sofram algum impacto negativo da saúde bucal na qualidade de vida. Para esclarecer tais conclusões observou-se uma necessidade de realizar uma abordagem qualitativa complementar através de entrevistas gravadas. Desta maneira foi possível constatar que os entrevistados tratam esses problemas como inevitáveis com o passar da idade e relataram aceitação dos problemas bucais devido falta de esperança de obterem acesso ao tratamento odontológico.

Um estudo realizado em 2004, na Faculdade de Medicina Dentária do Porto (FMDUP) em Portugal, teve por objetivo avaliar os parâmetros protéticos das próteses removíveis e sua relação com o grau de satisfação dos pacientes. Foram selecionados 51 pacientes, divididos em: “portadores de próteses removíveis antigas” e “próteses removíveis novas”. Foram realizadas avaliações das próteses pelos investigadores e avaliações feitas pelos pacientes, através da Escala Analógica Visual (EAV) na tentativa de quantificar os parâmetros: estética, fonética, retenção e estabilidade, satisfação e conforto, mastigação, alteração do paladar e dor. Os resultados obtidos mostraram que a respeito da estética, a maioria das próteses antigas e novas proporcionou satisfação aos pacientes. Em relação à fonética, as dificuldades são transitórias, visto que a língua sofre uma adaptação considerável. Quanto à mastigação, os pacientes com próteses antigas referem ter uma mastigação razoável em maior porcentagem, pelo fato de ter maior adaptação as próteses. Já os pacientes com próteses novas referem à mastigação como impossível e boa em maior porcentagem. O primeiro caso pode ser explicado pela falta de adaptação à nova prótese, e o segundo, pela melhor adaptação a prótese. Neste estudo, o principal motivo relatado pelo paciente para a colocação da prótese é melhorar a qualidade da mastigação (AREIAS, 2004).

Silva et al. (2010) selecionaram 50 pacientes desdentados totais que aguardavam a confecção de suas próteses na Universidade Federal de Minas

Gerais. Os dados foram selecionados através da aplicação do questionário *Oral Health Impact Profile (OHIP-14)* com o intuito de avaliar perda dentária relacionada à qualidade de vida destes pacientes. Foram avaliadas as sete dimensões verificadas no questionário OHIP-14 (*inabilidade social; incapacidade; limitação funcional; inabilidade física; inabilidade psicológica; dor; desconforto psicológico*). Nos resultados obtidos, as dimensões que apresentaram maior pontuação no questionário foram *desconforto psicológico* (17%), *inabilidade psicológica* (17%), *inabilidade física* (10%) e *dor* (9%) sendo estas as dimensões que obtiveram maior impacto na qualidade de vida dos entrevistados. As respostas com menores valores e que apareceram com maior frequência foram em relação às dimensões *incapacidade* seguida de *inabilidade social*. Verificou-se que no grupo de pessoas estudadas, a ausência de dentes ou próteses inadequadas interfere pouco na capacidade das mesmas de realizarem suas atividades diárias e de se inter relacionarem no meio em que vivem. Porém, provocam impactos negativos em algumas dimensões na qualidade de vida, como *desconforto Psicológico, dor e inabilidade psicológica*.

Com o objetivo de avaliar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de adultos e idosos, uma pesquisa realizada em Araraquara-SP, aplicou o questionário OHIP-14 para 149 pacientes com mais de 50 anos de idade. Os 149 pacientes foram divididos em: 49 pacientes demandavam atendimento odontológico (G1) e 100 atendimento de saúde geral (G2). Devido à semelhança dos grupos, as variáveis foram categorizadas em: gênero (masculino e feminino), idade (50 a 59 anos e acima de 60), escolaridade (A: analfabeto, B: primário completo e incompleto, C: universitário completo e incompleto). Deste modo, foram analisadas a possível influência destas variáveis no OHIP-14 médio. Na caracterização da amostra 68,5% dos pacientes eram do gênero feminino. A idade média foi de 63 anos de idade. Quanto à escolaridade, 5,4% dos pacientes eram analfabetos e 68,5% da amostra apresentava no máximo o ensino primário completo, representando baixo grau de escolaridade. A comparação entre os grupos G1 e G2 não teve diferença significativa e o valor médio do índice OHIP-14. Considerando os dois grupos foi de 4,98, podendo ser classificado como baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos entrevistados. Quando considerado gênero, o índice foi de 5,08 para feminino e 4,81 para masculino, apresentando diferença estatística significativa entre eles. Em relação à faixa etária os resultados também não apresentaram diferença

estatística quando comparados adultos e idosos. Quanto ao nível de escolaridade, o valor médio do índice OHIP-14, o nível de escolaridade C foi o que obteve maior média, sendo de 6,67, porém, apresentou-se estatisticamente semelhança a média geral de 4,98. A conclusão dos pesquisadores foi que houve baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes, havendo um predomínio da dor física, com semelhança de comportamento entre homens e mulheres, entre idosos e adultos e em diferentes níveis de escolaridade (ALVARENGA; HENRIQUES; TAKATSUI, 2011).

Cesero et al. (2007) selecionaram 14 pacientes que procuraram os Serviços Odontológicos na ULBRA (Universidade Luterana do Brasil), na faixa etária de 45-77 anos. O estudo foi de caráter prospectivo sendo aplicada uma Escala Analógica Visual em três momentos distintos. Verifica-se a satisfação geral, estética e fonética, do paciente e a capacidade mastigatória quanto às próteses removíveis. Os resultados foram obtidos através da média da soma dos milímetros expressados pelo paciente na escala. A satisfação geral do paciente quanto à prótese parcial removível obteve uma média de soma de 46,42 antes da confecção da prótese, 80,71 no primeiro mês de uso e 82,36, três meses após a entrega. Em relação à capacidade mastigatória, foi possível observar que antes de receberem suas próteses obtiveram a média de 39 antes da confecção da prótese, 70,35 após a entrega da prótese e 74,29 ao terceiro mês de uso. Portanto, as próteses confeccionadas na Universidade eram consideradas satisfatórias pelos pacientes. Houve também um aumento gradual da satisfação geral e a capacidade mastigatória.

Foi realizado um estudo em Granada na Espanha, com o objetivo de validar o instrumento OHIP-14, sendo que o mesmo ainda não havia sido aplicado neste país. Para tal, os pesquisadores verificaram a satisfação quanto à saúde bucal, e o impacto na qualidade de vida, verificando as sete dimensões do estudo OHIP-14. As dimensões que foram avaliadas através da frequência de respostas de acordo com a escala de Likert: Nunca (0); raramente (1); ocasionalmente (2); com bastante frequência (3) e muitas vezes (4), utilizando o período de um ano para recordar o ocorrido. Participaram desta pesquisa 270 pacientes, inicialmente eles foram submetidos a exames clínicos, onde a amostra demonstrou em sua maioria um bom estado de saúde bucal. De acordo com os resultados, 80,7% dos participantes relataram ter tido ao menos um impacto negativo na qualidade de vida. O domínio

mais prevalente foi *desconforto Psicológico* (53,7%), seguido de *limitação funcional, dor física, inabilidade psicológica, Inabilidade física, Inabilidade social* e por último a *incapacidade*. Analisou-se também que tanto em relação à satisfação quanto o impacto da qualidade de vida na saúde bucal, são influenciadas principalmente pela *dor física e desconforto psicológico*. Os pesquisadores concluíram que OHIP-14 é um instrumento preciso e confiável, sua confiabilidade foi de (alfa: 0,89), estando acima do limite recomendado de 0,7 (MONTERO-MARTÍN; BRAVO-PÉREZ; ALBALADEJO-MARTÍNEZ, 2009).

Uma pesquisa com 51 pacientes, realizada na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) por Vendrusculo et al. (2014), teve objetivo de avaliar o grau de satisfação do paciente em relação à estética, função mastigatória, fonética, conforto e higiene das próteses sobre implantes. Avaliaram também qual a percepção dos entrevistados sobre o tipo de tratamento e se recomendariam ou não para outras pessoas. Foi aplicado um questionário relacionado à estética da prótese, facilidade de higienização, conforto e estabilidade, aspectos sociais e psicológicos. Para medir tais questões, foi utilizada a escala visual analógica (VAS). De acordo com os resultados, 88,2% dos pacientes recomendariam fortemente o tratamento, 9,8% apenas recomendariam e 1% não recomendaria o tratamento. De acordo com a experiência agradável ou não em relação ao tratamento, 53% relataram alguma experiência ruim e 47% relataram nenhuma experiência negativa. Concluiu-se que há um alto nível de satisfação dos pacientes, e a estabilidade das próteses foi um fator determinante para tal. Fonética, conforto e mastigação apresentaram baixa associação estatística. Mesmo que alguns entrevistados relataram desconforto durante o tratamento, os mesmos recomendariam o tratamento para outras pessoas.

Miotto et al. (2012) avaliaram a prevalência dos impactos produzidos por problemas bucais na qualidade de vida, e a possível associação com as variáveis sociodemográficas, clínicas e de utilização dos serviços. Foi obtida uma amostra, através da população coberta pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), composta por 237 indivíduos. As variáveis independentes foram: características sócias demográficas, situação da dentição e utilização dos serviços odontológicos nos últimos 12 meses. A variável dependente foi o escore OHIP-14 considerando suas sete dimensões. De acordo com as características sócio-demográficas, a maioria dos participantes era do sexo feminino (78,1%), com idade entre 20 e 39 anos, pertencente à classe socioeconômica C, dentada e sem

necessidade declarada de prótese parcial removível e de prótese total. Quando analisada a variável faixa etária, observou-se diferença estatisticamente significativa nas dimensões de *limitação funcional*, *incapacidade física* e *incapacidade social*. Indivíduos com mais de 40 anos apresentaram no teste Mantel-Haenszel maior frequência de impacto na qualidade de vida. Em relação à necessidade de prótese parcial removível, observou-se diferença estatisticamente significativa nas dimensões *limitação funcional*, *desconforto psicológico*, *incapacidade física*, *incapacidade social*, e *dor*. A variável necessidade de prótese total apresentou significância estatística nas dimensões *limitação funcional* e *incapacidade física*. A variável “motivo de utilização de serviço odontológico” apresentou significância estatística apenas na dimensão *dor física* para os indivíduos que procuraram o cirurgião dentista, por motivo de urgência. No presente estudo, os autores puderam concluir que os pacientes com mais de 40 anos, que utilizaram o serviço odontológico por urgência, com necessidade declarada de próteses parciais e totais apresentaram maior impacto na qualidade de vida. Excluindo-se a faixa etária as variáveis explicativas para o impacto declarado possuem componente social.

Uma amostra composta por 41 indivíduos usuários de próteses dentárias, provenientes da Clínica III da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), foi selecionada para avaliar o impacto do uso de próteses dentárias na qualidade de vida de adultos e idosos. Foram feitas anamneses; avaliação da qualidade de vida através da escala WHOQOL Bref e avaliação da motricidade orofacial. Os grupos foram divididos pelos tipos de prótese dentária que apresentavam: G1 – prótese dentária superior ou inferior (6 pessoas); G2 – prótese dentária parcial removível superior ou inferior (5 pessoas); G3- prótese total superior e inferior (9 pessoas); G4- prótese total removível superior e inferior (14 pessoas); G5- Prótese total superior e prótese parcial removível inferior ou prótese parcial removível superior e prótese total inferior (7 pessoas). A relação entre o tipo de prótese e escore WHOQOL, foram avaliados os domínios: Psicológicos, Relação social, Meio ambiente e Físico. Com relação ao Psicológico, o grupo que obteve maior média foi o G4, com o valor de 21,19; no domínio Relações Sociais a maior média esteve presente no G5, valor de 14,14; nos domínios Meio Ambiente e Físico as maiores médias foram encontradas no grupo G4, com os valores 26,35 e 23,36, respectivamente. Na amostra estudada pelos pesquisadores foi encontrada

diferença na qualidade de vida quando relacionada ao uso de prótese dentária no domínio relações sociais (OLCHIK; AYRES; PRESOTTO, 2013).

Guimarães et al. (2013) aplicaram o questionário *Oral Health Impact Profile* com o objetivo de avaliar o impacto na qualidade de vida de 50 pacientes reabilitados com prótese total para que fossem investigadas as sete dimensões relacionadas ao impacto da condição de saúde bucal na qualidade de vida. Por meio desse estudo observou-se que *dor física* e *limitação funcional* obtiveram as somatórias de 143 e 100 pontos, respectivamente. Portanto, são as dimensões que tiveram estaticamente maior impacto na qualidade de vida, enquanto *inabilidade social* e *incapacidade* obtiveram menos influencia para tal, somando 41 pontos cada uma.

Beloni, Vale e Takahashi (2014) avaliaram cerca de 30 pacientes, onde parte da amostra havia sido reabilitada com prótese total e outra com prótese parcial, no intuito de verificar se o tipo de prótese interfere diferentemente na qualidade de vida e satisfação dos pacientes. De acordo com os parâmetros preconizados pelo OHIP-14 e aplicado pelos investigadores, verificou-se que tiveram melhor percepção na qualidade de vida os pacientes que utilizavam próteses totais quando comparados aos que faziam o uso de próteses parciais removíveis, os portadores de prótese total ainda relataram maior satisfação com relação à estabilidade e função mastigatória.

Um estudo que teve por objetivo avaliar satisfação e qualidade de vida dos pacientes fez o uso do instrumento OHIP-14 e do questionário EAV. Foram avaliados 22 pacientes antes e após receberem o tratamento com implantes zigomáticos para colocação próteses fixas sobre implante. Ao final da pesquisa, observou-se que a qualidade de vida teve aumento significativo após a instalação da prótese, quando comparada ao período pré-instalação. As dimensões que não foram significativas para tal, foram às relacionadas ao *desconforto psicológico*, *incapacidade psicológica* e *deficiência*. Em relação à satisfação dos pacientes todos os quesitos obtiveram melhora após a conclusão do tratamento, os que alcançaram maior pontuação foram: *autoestima*, seguidos de *funcionalidade* e *conforto* (DUARTE et al., 2010).

Palmeiro (2013) pesquisou qualidade de vida e capacidade mastigatória de pacientes fissurados e reabilitados com prótese total. O grupo controle foi composto por indivíduos saudáveis reabilitados com o mesmo tipo de prótese, no intuito de realizar uma comparação entre os dois grupos. Para realizar a pesquisa foi utilizado

o instrumento OHIP-14 e a capacidade mastigatória foi avaliada através de questionário e da mensuração da força máxima de mordida (MBF), ao final do estudo pode-se concluir que a qualidade de vida e capacidade mastigatória foi pior nos indivíduos fissurados que no grupo controle.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Este trabalho tem por objetivo avaliar o grau de satisfação e o impacto na qualidade de vida dos pacientes tratados com próteses dentárias na Clínica III do curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

3.2 Objetivo Específico

Avaliar a qualidade vida e a satisfação, medidos pelo instrumento Oral Health Impact Profile (OHIP-14) e Escala Analógica Visual (EAV) em pacientes portadores de Próteses Parciais Removíveis (PPR), Próteses Fixas (PF) e Próteses Totais (PT) atendidos na Clínica III do curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Delineamento do Estudo

Este estudo caracterizou-se por ser um estudo clínico observacional transversal. A presente pesquisa foi registrada no Notes-UFSC sob o número 2014.1102 é um recorte do Macroprojeto “Longevidade e Previsibilidade das Próteses Dentárias” (Notes nr. 2014.1063), do Curso de Graduação em Odontologia e inclui, também, um levantamento epidemiológico, uma análise qualitativa e quantitativa de todos os tipos de próteses dentárias executadas na Clínica III.

4.2 Avaliação do Comitê de Ética

De acordo com a Resolução 466/12, aprovada no Congresso Brasileiro de Bioética e pelo Conselho Nacional de Saúde, todo projeto de pesquisa, em qualquer área, envolvendo seres humanos, deverá ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde será realizado o estudo ou, na falta deste, pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Levando em conta a dimensão da relação pesquisador-sujeito da pesquisa, quanto à dignidade do ser humano, a Resolução 466/12 e o artigo 129 do Código de Ética Médica determinam a necessidade de se obter o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa ou do doador de órgão ou tecido para fins de tratamento de outros ou de pesquisa.

Assim, o presente projeto, por envolver os pacientes e sua documentação legal, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (CEPSH-UFSC). Além disso, o Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1) foi apresentado ao paciente e, este, ao assinar, concordou com a participação na pesquisa.

Cada paciente teve uma consulta agendada para a realização do exame clínico e radiográfico, além de orientação de higiene bucal. Eventuais complicações reversíveis foram solucionadas pelos próprios alunos envolvidos no Macroprojeto durante a consulta, através de pequenos reparos e sob a supervisão de um professor orientador colaborador. Falhas irreversíveis, ou não-reparáveis, implicaram no encaminhamento do paciente para uma lista, onde aguardará para realização de

um tratamento na Clínica III. Assim, estes pacientes puderam ser novamente chamados para reiniciar o tratamento de acordo com as suas necessidades. Além disso, o estudo previu o acesso às informações contidas no prontuário, assim como toda a documentação relacionada (física ou digital).

4.3 Tamanho da Amostra

O projeto teve início com a seleção da amostra, a qual foi constituída por pacientes submetidos a tratamento com prótese dentária na Clínica III (ODT7016) do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

4.4. Critérios de Elegibilidade

Critérios de inclusão:

Pacientes que tenham sido submetidos a tratamento com Prótese Dentária na Clínica III do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), nos anos de 2010 a 2014.

Critérios de exclusão:

Paciente que se recusar a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, pacientes que não foram encontrados através do endereço fornecido e pacientes que possuam outro tipo de tratamento que não os de Prótese Dentária.

4.5 Recrutamento dos Pacientes

Foram realizadas ligações para os pacientes através de uma lista pré-existente, com base nos endereços telefônicos fornecidos na época do tratamento. Após a filtragem desta lista, os pacientes foram contatados por telefone a partir do

Serviço de Triagem do Curso de Odontologia da UFSC, convidados a participar da pesquisa e tiveram uma consulta agendada.

4.6 Aplicação do questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14)

O presente Trabalho de Conclusão de Curso tem o objetivo de avaliar o impacto dos problemas bucais na qualidade e vida dos entrevistados. Para isso, foi utilizado o índice Oral Health Impact Profile (OHIP), um dos instrumentos mais utilizados para a avaliação de qualidade de vida, elaborado por Slade, Spencer (1994), que originalmente era composto de 49 perguntas (OHIP-49) e posteriormente foi simplificado para Oral Health Impact Profile - short form (OHIP-14). O OHIP-14 foi traduzido em diferentes idiomas, incluindo o Português Brasileiro (OLIVEIRA; Nadanovsky, 2005). O instrumento avalia o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes e é composto por 14 perguntas. Cada duas perguntas do questionário compõem uma dimensão, totalizando sete dimensões. São elas: *limitação funcional; dor física; desconforto psicológico; inabilidade física; inabilidade psicológica; inabilidade social e incapacidade* (Slade, 1997). Valores ordinais são codificados para cada item: 0 = "nunca", 1 = "quase nunca", 2 = "às vezes", 3 = "quase sempre", 4 = "sempre". Às perguntas do questionário relacionam a condição das próteses em uso à dimensão (física, psicológica ou social) analisada em cada questão.

Os dados coletados pelos pesquisadores foram armazenados em um formulário eletrônico inserido no Google Forms® para facilitar a coleta e organização dos dados (Anexo 2).

4.7 Escala Visual Analógica (EAV)

Os pacientes responderam ao questionário sobre Satisfação através da Escala Analógica Visual (EAV). Ao serem interrogados deram uma nota de 0 (zero) a 10 (dez) para cada pergunta realizada, onde foram avaliados os quesitos: *estética, mastigação e fonética, melhora na qualidade de vida, estética da prótese, estética do sorriso e qualidade fonética*, para facilitar a coleta de dados o mesmo foi

transportado para o Google Forms® e posteriormente armazenado no Google Drive (Anexo 3).

4.8 Análise Estatística

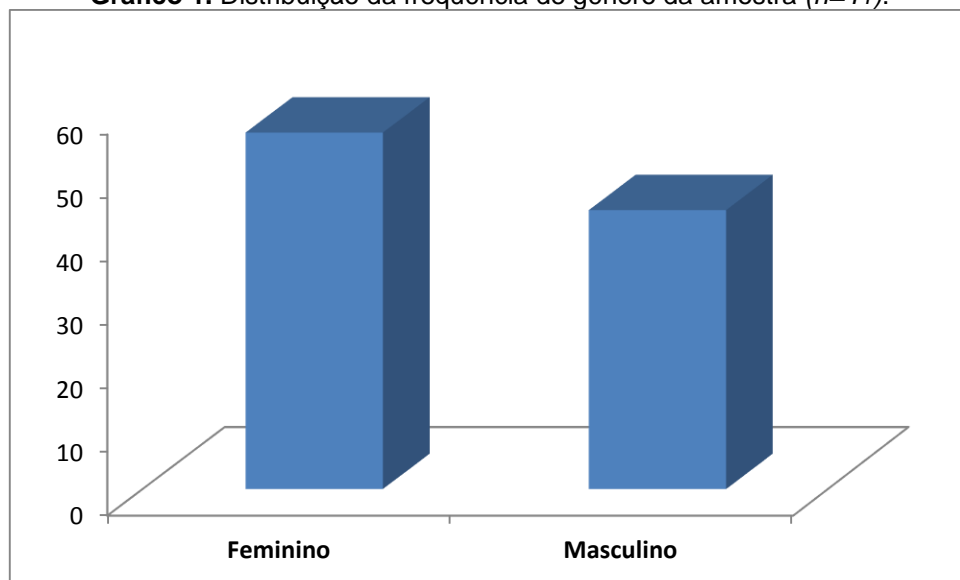
Com a finalidade de comparar médias, quantificar eventuais desvios-padrão, verificar as frequências das respostas e as soma das dimensões realizou-se uma estatística descritiva com o programa Microsoft Excel® 2008.

5. RESULTADOS

A partir de uma lista com aproximadamente 2.000 nomes de pacientes atendidos na Clínica III no período entre 2010-2014, foram realizadas tentativas de contato com 152 pacientes, sendo que, destes 36 (23,6%) tinham o número telefônico desatualizado, 16 (10,5%) não haviam recebido tratamento com prótese, 21 (13,8%) mudaram de cidade e/ou faleceram e 7 (4,6%) não se dispuseram a participar. Dos 52 (34,2%) pacientes que foram localizados pelo telefone, 41 (65,8%) informaram ter interesse e compareceram ao local da pesquisa.

A amostra foi composta por 41 pacientes atendidos entre 2010-2014 na Clínica III da UFSC e que atenderam aos critérios de elegibilidade. Os participantes na sua maioria são do gênero feminino (56,1%) e a média de idade foi de 55 anos. Do total da amostra, 25 pacientes utilizavam Próteses Parciais Removíveis (PPR), 55 Próteses Fixas (PF) e 16 Próteses Totais (PT), totalizando 96 próteses.

Gráfico 1. Distribuição da frequência de gênero da amostra ($n=41$).



Fonte: Dados da pesquisa, Florianópolis 2015.

5.1 Qualidade de vida

A análise dos escores demonstrou que o somatório de freqüências de respostas negativas relacionadas às dimensões foi *incapacidade* com 83% e 79%, seguida de *limitação funcional* com 80% e 79% das respostas negativas. A maior soma das freqüências de respostas positivas de cada dimensão foram *desconforto psicológico* com 19% e 5% e *inabilidade psicológica* com 10% e 5%. A distribuição das respostas dada a cada questão do questionário OHIP- 14 pode ser observada na Tabela 1:

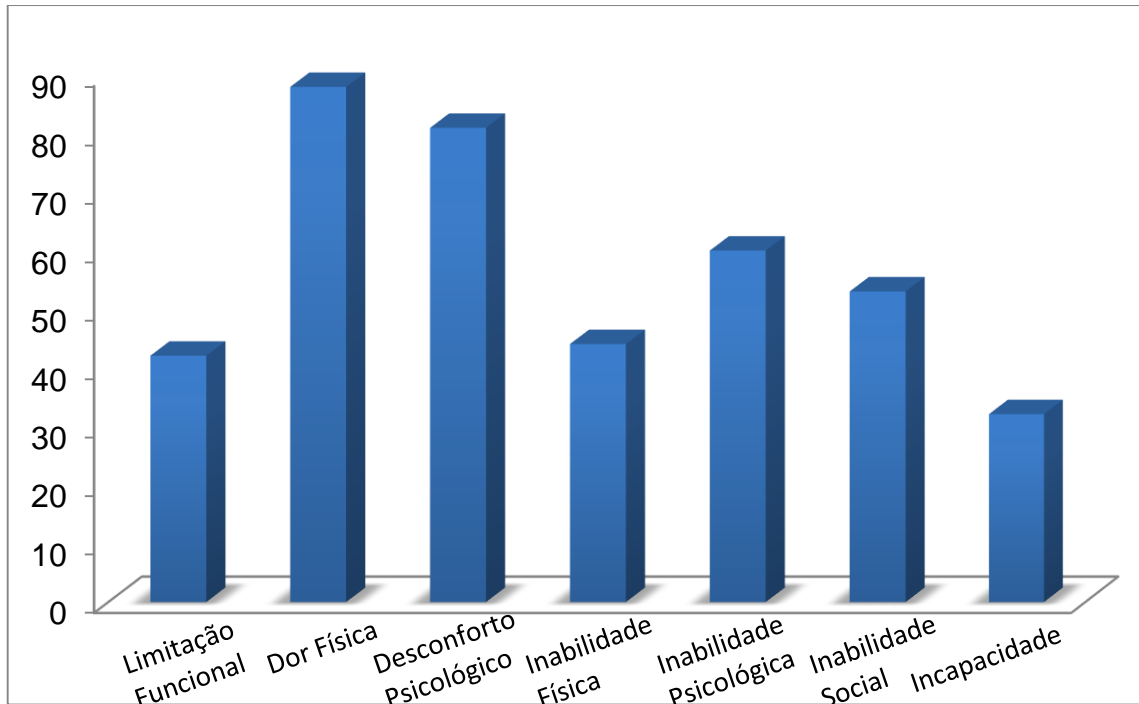
Tabela 1. Distribuição da freqüência das respostas para os itens da escala OHIP-14 (%).

Oral Health Impact Profile (OHIP-14)					
Quantas vezes você tem os seguintes problemas por causa por uso de sua(s) prótese(s) dentária(s)? (%)	Nunca	Quase Nunca	Às Vezes	Quase Sempre	Sempre
1ª Dimensão: Limitação Funcional					
1. Você já teve alguma dificuldade em pronunciar alguma palavra devido a problemas causados por sua(s) prótese(s)?	79	2	17	2	0
2. Você já sentiu que o seu paladar piorou (algum alimento perdeu o sabor) devido a problemas causados por sua(s) prótese(s)?	80	0	5	10	5
2ª Dimensão: Dor Física					
3. Você já teve alguma dor muito forte na sua boca?	57	14	21	6	2
4. Você já sentiu desconforto ao comer algum alimento devido a problemas causados por sua(s) prótese(s)?	48	10	16	19	7
3ª Dimensão: Desconforto Psicológico					
5. Você já se sentiu constrangido(a) por causa de sua(s) prótese(s)?	60	5	4	12	19
6. Você já ficou tenso(a) devido a problemas causados por sua(s) prótese(s)?	74	7	7	7	5
4ª Dimensão: Inabilidade Física					
7. Sua dieta tem sido insatisfatória por causa de problemas causados por sua(s) prótese(s)?	74	10	7	4	5
8. Você já teve que interromper alguma refeição devido a problemas causados por sua(s) prótese(s)?	76	5	14	5	0
5ª Dimensão: Inabilidade Psicológica					
9. Você sentiu alguma vez dificuldade em relaxar devido a problemas causados por sua(s) prótese(s)?	88	0	2	5	5
10. Você já ficou envergonhado(a) devido a problemas causados por sua(s) prótese(s)?	62	2	14	12	10
6ª Dimensão: Inabilidade Social					
11. Você já ficou irritado(a) devido a problemas causados por sua(s) prótese(s)?	67	10	12	7	4
12. Você já sentiu alguma dificuldade em realizar alguma das suas atividades diárias devido a problemas causados por sua(s) prótese(s)?	74	7	14	2	3
7ª Dimensão: Incapacidade					
13. Você sentiu que a sua vida em geral não estava muito boa devido a problemas causados por sua(s) prótese(s)?	79	5	7	7	2
14. Você já se sentiu totalmente incapaz de realizar alguma atividade do seu dia-a-dia devido a problemas causados por sua(s) prótese(s)?	83	10	5	2	0

Fonte: Dados da pesquisa, Florianópolis 2015.

Observa-se que *dor física* e *desconforto psicológico* foram às dimensões que obtiveram maior pontuação, influenciando decisivamente na Qualidade de Vida dos entrevistados, enquanto que a *incapacidade* foi à dimensão que menos contribui para isto. O somatório das questões, segundo as dimensões preconizadas pelo OHIP-14, pode ser visualizado através do Gráfico 2:

Gráfico 2. Resultados do somatório total das questões relacionadas a cada dimensão ($n=41$).



Fonte: Dados da pesquisa, Florianópolis 2015.

A *dor física* foi o aspecto relacionado ao uso de prótese que obteve maior impacto estatisticamente na qualidade de vida da amostra estudada, enquanto incapacidade e limitação funcional foram às dimensões que tiveram o menor impacto estatisticamente (Tabela 2).

Tabela 2 - Análise estatística das diferentes dimensões analisada pelo OHIP-14 ($n=41$).

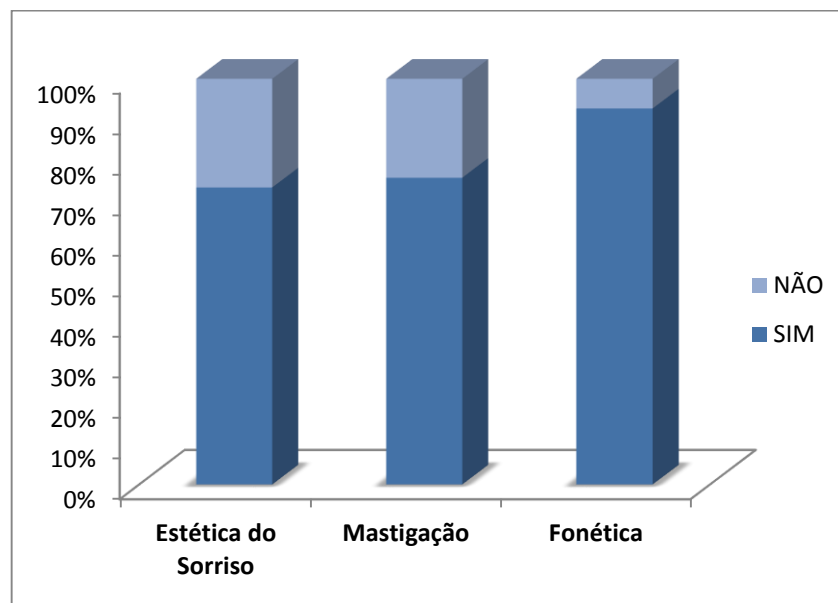
QUALIDADE DE VIDA		
	Média	Desvio-Padrão
Limitação Funcional	0,50	$\pm 1,06$
Dor Física	1,05	$\pm 1,28$
Desconforto Psicológico	0,96	$\pm 1,52$
Inabilidade Física	0,52	$\pm 1,02$
Inabilidade Psicológica	0,71	$\pm 1,32$
Inabilidade Social	0,63	$\pm 1,11$
Incapacidade	0,38	$\pm 0,89$

Fonte: Dados da pesquisa, Florianópolis 2015.

5.2 Satisfação

A análise realizada demonstrou que a satisfação dos entrevistados em relação ao sorriso, a mastigação e à fonética obtiveram uma frequência respostas positivas de 73,2%, 75,6% e 92,7%, respectivamente. A frequência das respostas pode ser observada no Gráfico 3:

Gráfico 3. Resultados do grau de satisfação em relação à estética do sorriso, mastigação e fonética com o tratamento protético recebido ($n = 41$).



Fonte: Dados da pesquisa, Florianópolis 2015.

Os escores médios foram $7,61 \pm 2,92$ para estética do sorriso, $8,29 \pm 2,31$ para a estética da prótese e a maior média atribuída foi em relação à qualidade da fala, com média $8,76 \pm 1,64$. A satisfação dos entrevistados durante o atendimento teve a média de $9,49 \pm 1,47$ e reduziu significativamente no período de pós-instalação, onde a média de respostas foi de $6,73 \pm 3,59$ (Tabela 3).

Tabela 3. Resultados dos escores (média e desvio-padrão) da EAV com relação ao grau de satisfação com o tratamento protético recebido ($n = 41$).

GRAU DE SATISFAÇÃO		
	Durante	Após
Satisfação com o atendimento recebido	9,49 +/- 1,47	6,73 +/- 3,59
Melhora na Qualidade de Vida	-	8,80 +/- 2,46
Estética da Prótese	-	8,29 +/- 2,31
Estética do Sorriso	-	7,61 +/- 2,92
Qualidade Fonética	-	8,76 +/- 1,64

Fonte: Dados da pesquisa, Florianópolis 2015.

6. DISCUSSÃO

Este estudo objetivou avaliar a qualidade de vida e verificar a satisfação dos pacientes atendidos na clínica III do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal de Santa Catarina. A amostra foi composta por 56,1% de participantes do sexo feminino, o que pode caracterizar uma maior preocupação com a saúde bucal, à estética e a disponibilidade de comparecer até o local da pesquisa, aspecto também identificado na pesquisa conduzida por Guimarães et al. (2013).

6.1 Qualidade de vida

Nas variáveis avaliadas por este estudo observou-se que as respostas positivas atribuídas às dimensões e que apareceram com maior frequência foram os somatórios das dimensões relacionadas ao *desconforto psicológico* com 19% e 5% e *inabilidade psicológica* com 10% e 5%, respectivamente. Silva et al. (2010) demonstraram que as respostas positivas que aparecem com maior frequência também são as relacionadas ao *desconforto psicológico* e a *inabilidade psicológica*. Os somatórios das respostas negativas relacionadas às dimensões que aparecem com maior frequência no estudo de Silva et al. (2010) foram as relacionadas à *incapacidade* e *inabilidade social*, respectivamente. Neste estudo, as maiores somatórias de frequências de respostas negativas relacionadas às dimensões, foram *incapacidade* com 83% e 79% seguida de *limitação funcional* com 80% e 79% das respostas negativas. A diferença pode ser explicada pela amostra estudada, pois a pesquisa acima citada foi composta por um grupo de desdentados totais que aguardavam pela reabilitação protética.

Pode-se observar nesta pesquisa que as dimensões que obtém maiores somatórios e, conseqüentemente, impactos mais severos na qualidade de vida são *dor física* seguida de *desconforto psicológico*. *Incapacidade* e *limitação funcional* foram às dimensões que menos influenciam na qualidade de vida da amostra estudada com a somatória de 32 e 42 pontos, respectivamente. O primeiro resultado se assemelha a pesquisa conduzida por Guimarães et al. (2013), onde dor física também foi a dimensão com impacto mais severo na qualidade de vida. Porém a

segunda dimensão com maior pontuação do estudo acima citado foi limitação funcional, resultado divergente deste estudo, onde a dimensão em questão recebe a segunda menor pontuação. Outro resultado semelhante nos dois estudos é o quesito incapacidade, que aparece com menor pontuação em ambas as pesquisas, resultado que caracteriza a dimensão como a que menos influencia na qualidade de vida dos entrevistados. Os resultados semelhantes podem ser justificados pelo fato de que os pacientes antes de reabilitados ou com problemas em qualquer tipo de prótese sentem episódios freqüentes de dor, porém não se sentem incapazes de realizar suas atividades diárias. Os resultados divergentes de ambos os estudos podem ser justificados pela diferença da amostra, pois Guimarães et al. (2013) avaliaram pacientes reabilitados exclusivamente com prótese total (PT). Nesta pesquisa foram avaliados todos os tipos prótese, sendo que sua maioria era de prótese fixa (56) e sua minoria prótese total (16). Ainda, segundo Beloni, Vale e Takahashi (2014) o tipo de prótese pode influenciar no grau de satisfação e qualidade de vida do pacientes reabilitado.

Com relação a cada dimensão, observa-se que as maiores médias foram atribuídas a *dor física* e *desconforto psicológico*, demonstrando que ambas causam maior impacto na qualidade de vida dos entrevistados. Diferentemente dos resultados encontrados por Duarte et al. (2010), onde todas as dimensões obtiveram as mesmas médias após a conclusão do tratamento.

Vale ressaltar que o estudo acima citado aplicou o questionário em dois momentos distintos, o primeiro antes dos pacientes receberem o tratamento e o segundo após os mesmos serem reabilitados com implantes e prótese fixa. Neste estudo foi realizado um teste estatístico para a comparação dos períodos pré e pós instalação protética, o que pode justificar o resultado.

6.2 Satisfação

Os pacientes deste estudo observaram uma melhora na qualidade de vida assim como na capacidade de se comunicar, na mastigação e na estética do sorriso, resultado diferente da pesquisa realizada por Vendrusculo et al. (2014), em que a estabilidade da prótese foi o fator decisivo para a satisfação dos pacientes. A diferença nos resultados pode ser explicada pela amostra do estudo supracitado, a

qual foi composta por paciente reabilitados com próteses sobre implante, onde a estabilidade é fator determinante quando se trata deste tipo de prótese.

Pode-se observar que as próteses interferem positivamente na qualidade de vida (8,80+/-2,46) e capacidade mastigatória (75,6%) dos pacientes. A pesquisa conduzida por Palmeiro (2011) demonstra resultados que diferem do presente estudo, pois a qualidade de vida e a capacidade mastigatória dos portadores de prótese foram menores depois de reabilitados quando comparados ao grupo controle.

Os resultados diferentes podem ser justificados pela razão do estudo acima citado realizar uma comparação entre indivíduos fissurados reabilitados com prótese total e um grupo controle composto por indivíduos saudáveis reabilitados com o mesmo tipo de prótese.

No presente trabalho, não houve um grupo controle para que fosse possível realizar uma comparação, além da análise de mastigação ser realizada por instrumentos diferentes nos dois trabalhos.

De acordo com os resultados obtidos pode-se verificar o aumento da satisfação dos pacientes após a instalação das próteses. A fonética trata-se de um fator determinante para a satisfação da amostra estudada. Cesero et al. (2007) também verificaram o aumento da satisfação do paciente reabilitado com o prótese dentária, contudo a mastigação foi o fator determinante para o resultado. Vale ressaltar que o estudo em questão avaliou pacientes reabilitados com próteses parciais classe I de Kennedy antes e após a reabilitação, alteração desfavorável para mastigação quando o paciente ainda não encontra-se reabilitado.

No resultado que diz respeito à satisfação do paciente em relação ao atendimento prestado durante e após a confecção da prótese, nenhum estudo semelhante foi encontrado. A diminuição da média referida à satisfação após a instalação pode ser explicada pelo fato de que não existia um programa de manutenção e controle das próteses confeccionadas

O ajuste e acompanhamento do paciente quanto à sua adaptação a nova prótese não foi realizada do período pós-instalação.

Este estudo trata-se de um levantamento de dados a respeito da qualidade de vida e satisfação com os tratamentos de próteses realizadas na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Esta pesquisa deve ter continuidade, para que seja obtida uma amostra maior onde permita uma aplicação de testes estatísticos

que possibilitem a correlação dos tipos de próteses, entre outros fatores que se relacionem com qualidade de vida e satisfação do paciente.

7. CONCLUSÕES

A partir deste estudo, é possível afirmar que:

- Através do somatório e média das dimensões, sugerem que as que mais influenciaram na qualidade de vida da amostra são *dor física e desconforto psicológico*.
- *Fonética* é o quesito com maior grau de satisfação para a amostra, e é determinante para satisfação dos pacientes reabilitados na Clínica III do curso de Odontologia da UFSC.
- A queda na satisfação do atendimento pós-instalação alerta para a continuidade dos cuidados no atendimento.
- A implantação de programas de manutenção de próteses dentárias é fundamental para aumentar a satisfação dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA AA, LOUREIRO CA, ARAÚJO VE. **Um estudo transcultural de valores de saúde bucal utilizando o instrumento OHIP-14 (Oral Health Impact Profi-le) na Forma Simplificada.** Parte I: Adaptação cultural e lingüística. UFES Rev Odontol 2004; 6:6-15.
2. ALVARENGA, Fábio Augusto de Santi; HENRIQUES, Cristiane; TAKATSUI, Fabiana. **Impacto da saúde bucal na qualidade de vida de pacientes maiores de 50 anos de duas instituições públicas do município de Araraquara-SP, Brasil.** Revista de Odontologia Unesp, Araraquara, v. 3, n. 40, p.118-124, jun. 2011.
3. AREIAS, Cristina Maria Ferreira Guimarães Pereira. **Grau de satisfação de pacientes portadores de prótese dentária removível.** 2004. 123 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto, 2004.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2010.** Pesquisa Nacional de Saúde bucal - Resultados Principais. Brasília, 2011.
5. BRASIL. IBGE. **Evolução da mortalidade.** Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/evolucao_da_mortalidade.shtm>. Acesso em: 20 nov. 2014.
6. BELONI, Wanessa Borges; VALE, Hugo Felipe; TAKAHASHI, Jessica Mie Ferreira Koyama. **Avaliação do grau de satisfação e qualidade de vida dos portadores de prótese dental.** Rev. da Fac. de Odontologia, Upf, v. 18, n. 2, p.160-164, 15 jan. 2014. UPF Editora. DOI: 10.5335/rfo.v18i2.3255.
7. CESERO, Candice Kern Mori. **Avaliação do nível de satisfação geral e capacidade mastigatória de pacientes classe I de Kennedy reabilitados com uma prótese parcial removível.** 2007. 15 f. - Curso de Odontologia, Universidade Luterana do Brasil, Canoas, 2007.
8. COLUSSI, Claudia Flemming; FREITAS, Sérgio Fernando Torres de; CALVO, Maria Cristina. **Perfil epidemiológico da cárie e do uso e necessidade de prótese na população idosa de Biguaçu, Santa Catarina.** Revista Brasileira de Epidemiologia, Florianópolis, v. 7, n. 1, p.88-97, jan. 2004

9. DUARTE, Luis Rogério et al. **Avaliação da qualidade de vida em pacientes edêntulos totais reabilitados com implantes zigomáticos.** Revista Implantnews, Bauru- SP, v. 3, n. 7, p.211-218, jul. 2010.
10. GUIMARÃES, Magáli Beck et al. **Impacto do uso de próteses dentárias totais na qualidade de vida de idosos.** Revista Brasileira de Qualidade de Vida, Ponta Grossa, v. 5, n. 01, p.31-38, 29 jan. 2013.
11. HAIKAL, Desireé Sant'ana et al. **Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa.** 2009. 13 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2009.
12. MIOTTO, Maria Helena Monteiro de Barros; BARCELLOS, Ludmilla Awad; VELTEN, Deise Berger. **Avaliação do impacto na qualidade de vida causado por problemas bucais na população adulta e idosa em município da Região Sudeste.** Ciência e Saúde Coletiva, Espírito Santo, v. 17, n. 2, p.397-406, jul. 2012.
13. MONTERO-MARTIN J, BRAVO-PEREZ M, ALBALADEJO-MERTINEZ A, Hernández-Martin LA, Rosel-Gialhardo EM. **Validation the oral health impact profile (OHIP-14sp) for adults in Spain.** Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2009; 14: E44-50. PMid:19114956.
14. OLCHIK, Maira Rozenfeld; AYRES, Annelise; PRESOTTO, Monia. **O impacto do uso de prótese dentária na qualidade de vida de adultos e idosos.** Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 16, n. 5, p.107-121, set. 2013.
15. ÖWAL, Bengt. **Prótese dentária: princípios e condutas estratégicas.** São Paulo: Artes Médicas, 1997. 256 p.
16. OLIVEIRA BH, NADANOVSKY P. **Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile –short form.** Community Dent Oral Epidemiol. 2005 Aug;33(4):307-14.
17. PALMEIRO, Marina Rechden Lobato. **Qualidade de vida e capacidade mastigatória em sujeitos com fissuras labiopalatinas e usuários de prótese total superior.** 2013. 92 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
18. PINTO VG. **Epidemiologia das doenças bucais no Brasil.** In: L Krieger, organizador. Promoção de saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas; 1988. p. 27-42.

19. SILVA, Maria Elisa de Souza e; VILLAÇA, Ênio Lacerda; MAGALHÃES, Cláudia Silami de. **Impacto da perda dentária na qualidade de vida**. Ciência e Saúde Coletiva, Minas Gerais, v. 3, n. 15, p.841-850, abr. 2010.
20. SLADE GD. **Derivation and validation of a form of short-impact profile in oral health**. Community Dent Oral Epidemiol. August 1997; 25 (4): 284-90.
21. SLADE GD, SPENCER AJ. **Development and evaluation of the oral health impact profile**. Community Dent Health. 1994; 11: 3-11.
22. VENDRUSCULO, Caroline de Moura. **Avaliação do grau de satisfação em pacientes reabilitados com próteses unitárias e parciais sobre implantes**. 2014. 51 f. TCC (Graduação) - Curso de Odontologia, Departamento de Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.
23. VOLPATO, C.A.M.; GARBELOTTO, L.G.D.'A.; ZANI, I.M.; VASCONCELLOS, D.K. **Próteses odontológicas: uma visão contemporânea: Fundamentos e procedimentos**. São Paulo: Santos, 2012.
24. WAGNER, B.; KERN, M. **Clinical evaluation of removable partial dentures 10 years after insertion: success rates, hygienic problems, and technical failures**. Clinical Oral Investigations, v. 4, p. 74-80, 2000.
25. World Health Organization. **Oral health surveys, basic methods**. 4^a ed. Geneva: OMS, 1997.

ANEXO 1.Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
Campus Universitário – Trindade – Florianópolis/SC – CEP 88040-370
Tel.: (48) 3721-9520

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado paciente,

As informações contidas nesse termo foram fornecidas pelo pesquisador responsável - Professor Dr. Luis André Mendonça Mezzomo (Departamento de Odontologia, Centro de Ciências da Saúde, UFSC).

O objetivo desse documento é fornecer informações sobre a pesquisa a ser realizada, visando firmar uma autorização por escrito para a sua participação, de maneira a torná-la espontânea e sem qualquer coação.

O título deste trabalho é "Longevidade e Previsibilidade das Próteses Odontológicas". O(a) Sr.(a) apresentou-se no passado nesta Universidade para realização de tratamento protético. Foi atendido(a) por alunos da disciplina de Clínica III, da oitava fase, onde foram realizados todos os procedimentos para a confecção de uma prótese dentária. Esta pesquisa pretende, por meio de uma consulta de avaliação clínica e radiográfica, analisar as condições em que a sua prótese e a cavidade bucal se encontram atualmente, com o objetivo de avaliar eventuais falhas e complicações que possam ter ocorrido com a prótese após a sua instalação. Isto permitirá identificarmos possíveis fatores que levaram a esses problemas e, assim, desenvolver novos materiais e técnicas para prevenir essas falhas e complicações nos futuros pacientes que vierem a realizar tratamento com prótese nesta Universidade. Além disso, o(a) Sr.(a) será submetido a diferentes questionários, que avaliarão a prevalência das condições de saúde bucal, sua satisfação com o trabalho realizado e o impacto em sua qualidade de vida.

Ao assinar este termo, o(a) Sr.(a) concorda em participar desse trabalho permitindo o acesso ao material pertencente ao senhor que está armazenado no serviço de Triagem do Curso de Odontologia da UFSC, e aos dados obtidos nesta presente consulta. Em nenhum momento o seu nome será vinculado a qualquer parte do trabalho. Este procedimento não lhe causará qualquer prejuízo e após a coleta dos dados sua participação não será mais necessária. Contudo, o(a) Sr.(a) tem a garantia que receberá respostas ou esclarecimentos para todas as suas perguntas sobre os assuntos relacionados ao trabalho, através do contato com o professor, de segunda à sexta-feira, via telefone (48) 8811-9005 (telefone celular). O pesquisador assume o compromisso de disponibilizar informações atualizadas obtidas durante o estudo. O(a) Sr.(a) tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento, deixando de

participar do estudo, sem qualquer represália ou prejuízo, através dos possíveis contatos acima, ou ainda pelo email l.mezzomo@ufsc.br.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Eu, _____,
Responsável pelo(a) _____,
portador do RG _____ e
CPF _____, após ter recebido verbalmente
esclarecimentos sobre o estudo, concordo em participar do trabalho
"Longevidade e Previsibilidade das Próteses Odontológicas", que será
executado pelo Professor Dr. Luis André Mendonça Mezzomo, pela equipe de
Professores da Disciplina e Prótese e pelos alunos de graduação do Curso de
Odontologia da UFSC e autorizo também a utilização das informações contidas
em meu prontuário (física e/ou digital) e dos dados coletados durante a
consulta, desde que seja mantido o sigilo da minha identificação, conforme as
normas do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos desta
Universidade. A minha participação é voluntária podendo ser cancelada a
qualquer momento.

Florianópolis, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do paciente ou responsável

RG:

Assinatura do Pesquisador Responsável (Luis André Mendonça Mezzomo)

RG: 8062505171/RS

Elaborado com base na Resolução CNS 466/12.

ANEXO 2. Questionário OHIP-14**ORAL HEALTH IMPACT PROFILE - OHIP-14**

EXPERIÊNCIA NO ÚLTIMO ANO

Obrigatório*Iniciais: ***

Coloque as iniciais do nome do paciente entrevistado.

Número do Paciente *

Número de Registro do Paciente na Pesquisa

Número do Prontuário UFSC:

Caso não encontrado, escrever "não encontrado na Triagem".

Nome do Entrevistador: ***Questionamento – Experiência no último ano****1. Você já teve alguma dificuldade em pronunciar alguma palavra devido a problemas causados pelos seus dentes, boca ou próteses? ***

- ☐ Não sei.
- ☐ Nunca.
- ☐ Quase nunca.
- ☐ Ocasionalmente.
- ☐ Com bastante frequência.
- ☐ Muitas vezes.

2. Você já sentiu que o seu paladar piorou (algum alimento perdeu o sabor) devido a problemas causados pelos seus dentes, boca ou próteses? *

- ☐ Não sei.
- ☐ Nunca.
- ☐ Quase nunca.

3. Você já teve alguma dor muito forte na sua boca? *

- ☐ Não sei.
- ☐ Nunca.
- ☐ Quase nunca.
- ☐ Ocasionalmente.
- ☐ Com bastante frequência.
- ☐ Muitas vezes.

4. Você já sentiu desconforto ao comer algum alimento devido a problemas causados pelos seus dentes, boca ou próteses? *

- ☐ Não sei.
- ☐ Nunca.
- ☐ Quase nunca.
- ☐ Ocasionalmente.
- ☐ Com bastante frequência.
- ☐ Muitas vezes.

5. Você já se sentiu constrangido(a) por causa dos seus dentes, boca ou próteses? *

- ☐ Não sei.
- ☐ Nunca.
- ☐ Quase nunca.
- ☐ Ocasionalmente.
- ☐ Com bastante frequência.
- ☐ Muitas vezes.

6. Você já ficou tenso(a) devido a problemas causados pelos seus dentes, boca ou próteses? *

- ☐ Não sei.
- ☐ Nunca.
- ☐ Quase nunca.
- ☐ Ocasionalmente.
- ☐ Com bastante frequência.
- ☐ Muitas vezes.

7. Sua dieta tem sido insatisfatória por causa de problemas causados pelos seus dentes, boca ou próteses? *

- ☐ Não sei.
- ☐ Nunca.
- ☐ Quase nunca.

- ☐ Ocasionalmente.
- ☐ Com bastante frequência.
- ☐ Muitas vezes.

8. Você já teve que interromper alguma refeição devido a problemas causados pelos seus dentes, boca ou próteses? *

- ☐ Não sei.
- ☐ Nunca.
- ☐ Quase nunca.
- ☐ Ocasionalmente.
- ☐ Com bastante frequência.
- ☐ Muitas vezes.

9. Você sentiu alguma vez dificuldade em relaxar devido a problemas causados pelos seus dentes, boca ou próteses? *

- ☐ Não sei.
- ☐ Nunca.
- ☐ Quase nunca.
- ☐ Ocasionalmente.
- ☐ Com bastante frequência.
- ☐ Muitas vezes.

10. Você já ficou envergonhado(a) devido a problemas causados pelos seus dentes, boca ou próteses? *

- ☐ Não sei.
- ☐ Nunca.
- ☐ Quase nunca.
- ☐ Ocasionalmente.
- ☐ Com bastante frequência.
- ☐ Muitas vezes.

11. Você já ficou irritado(a) devido a problemas causados pelos seus dentes, boca ou próteses? *

- ☐ Não sei.
- ☐ Nunca.
- ☐ Quase nunca.
- ☐ Ocasionalmente.
- ☐ Com bastante frequência.
- ☐ Muitas vezes.

- ☐ Muitas vezes.

12. Você já sentiu alguma dificuldade em realizar alguma das suas atividades diárias (escola, passeios, festas, esportes, namorar) devido a problemas causados pelos seus dentes, boca ou próteses? *

- ☐ Não sei.
- ☐ Nunca.
- ☐ Quase nunca.
- ☐ Ocasionalmente.
- ☐ Com bastante frequência.
- ☐ Muitas vezes.

13. Você sentiu que a sua vida em geral não estava muito boa devido a problemas causados pelos seus dentes, boca ou próteses? *

- ☐ Não sei.
- ☐ Nunca.
- ☐ Quase nunca.
- ☐ Ocasionalmente.
- ☐ Com bastante frequência.
- ☐ Muitas vezes.

14. Você já se sentiu totalmente incapaz de realizar alguma atividade do seu dia-a-dia devido a problemas causados pelos seus dentes, boca ou próteses? *

- ☐ Não sei.
- ☐ Nunca.
- ☐ Quase nunca.
- ☐ Ocasionalmente.
- ☐ Com bastante frequência.
- ☐ Muitas vezes.

Enviar

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

100% concluído.

Powered by
 Google Forms

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.
[Deixar feedback](#) - [Termos de Serviço](#) - [Termos Adicionais](#)

3.1.4. Serviço

3.1.4.1. Qual a sua satisfação quanto ao atendimento recebido durante a confecção da prótese (nota de 1 a 10)? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



3.1.4.2. Qual a sua satisfação quanto ao atendimento prestado para a manutenção da prótese (nota de 1 a 10)? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



3.2. IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

3.2.1. Você considera que a prótese nova proporcionou uma melhoria em sua qualidade de vida? *

☐ Sim.☐ Não.

3.2.2. Qual a mudança que a prótese nova causou em sua qualidade de vida (nota de 1 a 10)? *

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Nunca envie senhas pelo Formulários Google.




100% concluído.

Powered by

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

[Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Termos Adicionais](#)

ANEXO 4. Parecer Comitê de Ética (primeira e última páginas)

HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO/ SES -SC 

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Longevidade e Previsibilidade das Próteses Odontológicas da UFSC

Pesquisador: LUIS ANDRÉ MENDONÇA MEZZOMO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 35231314.8.0000.5361

Instituição Proponente: Departamento de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 800.553

Data da Relatoria: 09/10/2014

Apresentação do Projeto:

A Prótese Odontológica ou Dentária é a ciência de prover substitutos convenientes para a porção coronária dos dentes ou para dente(s) perdido(s) e suas partes associadas, de maneira a restaurar as funções perdidas, a aparência estética, o conforto e a saúde do paciente. No entanto, mesmo quando os cuidados recomendados durante seu planejamento e confecção são respeitados, ocorrem falhas e complicações que comprometem a longevidade, diminuem o grau de satisfação e a qualidade de vida dos pacientes e aumentam os custos envolvidos no tratamento. Até o momento, existem poucos estudos clínicos que quantificam as falhas e complicações das próteses odontológicas, as classificam de acordo com a sua natureza e avaliam o grau de satisfação dos pacientes e o impacto econômico com as mesmas. Além disso, a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) não dispõe de dados sobre o perfil sócio-econômico, as condições de saúde bucal e geral, os hábitos alimentares, a prevalência de falhas e complicações, o grau de satisfação, o impacto na qualidade de vida e o impacto econômico dos pacientes que recebem tratamento com prótese

dentária. Portanto, o objetivo deste estudo clínico retrospectivo observacional é avaliar a prevalência e a natureza de falhas e complicações nos trabalhos com próteses dentárias realizadas na Disciplina de Clínica III do Curso de Odontologia da UFSC, além de avaliar o impacto econômico e o grau de satisfação e qualidade de vida dos pacientes. A amostra (n) será composta por

Endereço: Rui Barbosa, nº 152

Continuação do Parecer: 800.553

4) Os pacientes serão incluídos em um programa de educação e prevenção em prótese dentária, a ser implantado na UFSC.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa pertinente que levantará dados epidemiológicos com relação aos pacientes atendidos bem como oferecer acompanhamento aos mesmos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram adequadamente apresentados.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

FLORIANOPOLIS, 22 de Setembro de 2014

Assinado por:
Jucélia Maria Guedert
(Coordenador)

Endereço: Rui Barbosa, nº 152		CEP: 88.025-301
Bairro: Agrônoma		
UF: SC	Município: FLORIANOPOLIS	
Telefone: (48)3251-9092	Fax: (48)3251-9092	E-mail: cephilg@saude.sc.gov.br